

## L 11 KR 79/03

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 KR 1534/01  
Datum  
13.12.2002  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 79/03  
Datum  
08.06.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ein Anspruch auf Freistellung von den Kosten einer Kniebewegungsschiene der Fa. OPED scheitert an der fehlenden Kostenbelastung des Versicherten. Eine Klageänderung wegen der hilfsweise erklärten Abtretung ist nicht sachdienlich. Im Rahmen des [§ 31 Abs. 3 SGB IX](#) sind die Mietkosten nicht zu erstatten. Für die Klage aus abgetretenem Recht sind unter Anwendung des ab 02.01.2002 geltenden neuen Kostenrechts Gerichtskosten aufzuerlegen.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts U. vom 13. Dezember 2002 wird zurückgewiesen. Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens soweit er den abgetretenen Anspruch geltend macht.

Streitwert für den abgetretenen Anspruch: 360,49 EUR

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erstattung von Mietkosten für eine Knie-Bewegungsschiene streitig.

Der 1979 geborene, bei der Beklagten familienversicherte Kläger wurde wegen einer Fraktur des Mittelfußknochens vom 29. Februar 2000 bis zum 6. März 2000 stationär und nachfolgend ambulant in der chirurgischen Ambulanz des Bundeswehrkrankenhauses U. (im Folgenden BWK U.) behandelt. Mit Kassenrezept vom 2. März 2000 wurde ihm durch das BWK U. eine Vacoped Orthese leihweise für 8 Wochen verordnet, durch den behandelnden Arzt unmittelbar angepasst und dem Kläger zur Verfügung gestellt. Hierfür machte die Fa. O. GmbH Orthopädische Produkte mit Kostenvoranschlag vom 23. März 2000 Mietgebühren für 6 Wochen in Höhe von DM 705,05 (entspricht 360,49 EUR) geltend.

Mit Bescheid vom 25. April 2000 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für das Hilfsmittel mit der Begründung ab, die Vacoped-Schiene sei kein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung und begründe somit keine Leistungspflicht. Mit seinem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, es müsse eine gesetzlich vorgeschriebene "Einzelfallprüfung" durchgeführt werden. Hierauf holte die Beklagte eine Auskunft von dem BWK U. ein. Prof. Dr. G. vom BWK U. führte aus, dass aufgrund der komplizierten Sprunggelenksfraktur des Klägers die Versorgung mit der Vacoped-Schiene gegenüber einem herkömmlichen Gips vorteilhaft sei, da der Patient frühzeitig mobilisiert werden könne und eine Belastungssteigerung möglich sei. Hierdurch verringere sich auch das Thromboserisiko. Durch die Abnehmbarkeit des Vacoped-Systems werde eine ständige Wundkontrolle sowie das Waschen des Beines ermöglicht, so dass Wundheilungsstörungen sehr frühzeitig erkennbar und behandelbar wären. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Dr. K. führte aus, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung bei einer osteosynthetisch versorgten Sprunggelenksfraktur erfolge mittels Gipsbehandlung. Der wissenschaftliche Nutzen, die Überlegenheit des Vacoped-Systems oder die Wirtschaftlichkeit der Versorgung gegenüber der konventionellen Therapie sei nicht nachgewiesen. Außerdem handele es sich im strengen Sinne um Verbandsmaterial (Praxisbedarf) zur ärztlichen Therapie, nicht geeignet zur Abgabe in den häuslichen Bereich zur Selbstanwendung. Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juni 2001 den Widerspruch mit der Begründung zurück, das Vacoped-System sei dem Kläger als Gipsersatz verordnet worden. Gipsverbände gehörten zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Als Gipsersatz sei das System grundsätzlich als Verbandsmittel anzusehen, das allerdings durch seine hohen Kosten nicht als wirtschaftlich einzustufen sei. Auch stünde noch eine Entscheidung über die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis aus. Das Vacoped-System werde insbesondere von Krankenhäusern befürwortet, die durch dessen Einsatz Personalkosten als auch Aufwendungen für die "Gipsbeseitigung" einsparen bzw. vermeiden könnten. Der Kläger könne auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung geltend machen, denn dies setze voraus, dass ihm tatsächlich solche in

Rechnung gestellt worden wären und die Bezahlung erfolgt sei. Die Firma habe aber mit dem Versicherten vereinbart, dass die Rechnung ruhe und davon ausgegangen werde, dass die Krankenkasse doch noch die Kosten übernehme.

Mit seiner hiergegen beim Sozialgericht U. (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, die Firma habe ihm am 22. Mai 2000 eine Rechnung mit dem Hinweis erstellt, die Beklagte wolle die Kosten nicht begleichen. Er habe mit der Fa. O. zwar keine vertraglichen Vereinbarungen getroffen und auch keine Auftragsbestätigung unterschrieben, die Firma habe aber mit ihm Kontakt aufgenommen und angefragt, ob er bereit sei diesen Rechtsstreit zu führen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 13. Dezember 2002 mit der Begründung zurückgewiesen, der Kläger habe weder einen Anspruch auf Kostenerstattung noch Freistellung von einer etwaigen Verbindlichkeit, denn ihm seien tatsächlich keine Kosten entstanden. Auch fehle es an der Kausalität der Leistungsablehnung, da die Verordnung und Anpassung der Vacoped-Schiene bereits vor Kontaktaufnahme mit der Beklagten durchgeführt worden sei. Eine Notfallversorgung scheidet denkbareweise aus, da der Kläger mit einem herkömmlichen Gips hätte versorgt werden können. Auch habe sich die Firma zunächst vorbehalten, ihm erst dann Kosten in Rechnung zu stellen, wenn die Krankenkasse die Kosten nicht erstattet. Er habe auch keinen Anspruch auf Freistellung, da der Fa. O. weder aus Vertrag, noch aus anderen Rechtsgründen ein Anspruch auf Zahlung der Mietkosten zustünde. Denn das Hilfsmittel sei auf Kassenrezept verordnet worden. Es bestünden auch keine vertraglichen Vereinbarungen mit dem Kläger und er habe auch keinen Auftrag bezüglich der Beschaffung des streitigen Hilfsmittels erteilt. Wenn er als gesetzlich Krankensversicherter demnach davon ausgehen müsse, die Leistung als Sachleistung zu erhalten, so könne eine Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Leistungserbringer oder Hersteller nicht entstehen. Das SG hat die Berufung zugelassen.

Gegen das am 18. Dezember 2002 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. Januar 2003 Berufung eingelegt, zu deren Begründung er ergänzend geltend macht, ihm seien die Mietkosten am 22. Mai 2000 in Rechnung gestellt worden, die er bei einem rechtskräftigen Unterliegen auch zahlen müsse. Vorsorglich habe die Fa. O. ihre Rechte am 17. Januar 2003 an ihn abgetreten, die er im Wege der allgemeinen Leistungsklage geltend machen könne. Der Anspruch der Fa. O. gründe sich auf einen Werkvertrag. Das entsprechende Vertragsangebot liege in der ärztlichen Verordnung. Die Abtretung sei vor dem Hintergrund der Entscheidung des BSG vom 9. Oktober 2001 (Az.: [B 1 KR 6/01 R](#)) erfolgt, wonach der Versicherte nicht mehr "vorgeschoben" werden könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts U. vom 13. Dezember 2002 sowie den Bescheid vom 25. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juni 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn von den Kosten der Miete des Vacoped-Stützsystems in Höhe von 360,49 Euro freizustellen, hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, die Kosten aus abgetretenem Recht der Fa. O. GmbH zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass auch in anderen Fällen die Versicherten bei einer Ablehnung der Vacoped-Schiene nie etwas an die Fa. O. hätten zahlen müssen. Nur diejenigen Patienten, die mit dem Leistungsanbieter "kooperierten", bekämen die Kosten in Rechnung gestellt. Die beantragte Klageänderung sei auch nicht sachdienlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und insbesondere statthaft, da das SG die Berufung zugelassen hat ([§ 144 Abs. 2 SGG](#)). Über den abgetretenen Anspruch hat der Senat auf Klage entschieden.

Die zulässige Berufung ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht und mit zutreffender Begründung abgewiesen, weswegen der Senat ergänzend auf die Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Freistellung von den Mietkosten für die Vacoped-Schiene noch aus abgetretenem Recht.

I.

Soweit der Kläger einen Anspruch auf Freistellung von den Mietkosten geltend macht, ist dieser nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht begründet. Diese Vorschrift regelt die Kostenerstattung für den Fall, dass eine Sachleistung zu Unrecht verweigert und der Versicherte dadurch gezwungen wurde, sich die notwendige Leistung selbst zu beschaffen. Ein derartiger Freistellungsanspruch setzt demnach voraus, dass eine wirksame Verpflichtung des Versicherten zur Bezahlung einer Sachleistung vorliegt. Denn das Kostenerstattungsverfahren nach [§ 13 Abs. 3 SGB V](#) bietet keine Handhabe, die Leistungspflicht der Krankenkasse losgelöst von einer tatsächlichen Kostenbelastung allein im Interesse des Leistungserbringers abstrakt klären zu lassen und diesem damit einen eigenen Prozess zu ersparen (BSG, Urteil vom 9. Oktober 2001, Az.: [B 1 KR 6/01 R](#), [SozR 3-2500 § 13 Nr. 25](#)).

Auch wenn die Fa. O. am 22. Mai 2000 dem Kläger mit dem Hinweis, dass die Beklagte die Rechnung nicht begleichen wolle, eine Rechnung gestellt hat, liegen die Voraussetzungen für das Entstehen einer Kostenverpflichtung durch den Kläger nicht vor. Dem Kläger wurde nämlich die Vacoped-Schiene über Kassenrezept als Sachleistung verordnet und zunächst auch nur der Beklagten in Rechnung gestellt. Er hat deswegen auch keinen Vertrag mit der Fa. O. abgeschlossen, in dem er sich zur Übernahme der Kosten der Bewegungsschiene verpflichtet hat. Dies hat der Kläger in dem vom SG U. anberaumten Erörterungstermin vom 4. Dezember 2002 auch bestätigt. Bei dieser Sachlage scheidet auch eine Vergütung aus Geschäftsführung ohne Auftrag ([§§ 670, 683 BGB](#)) oder aus ungerechtfertigter Bereicherung ([§ 812 BGB](#)) aus, denn die Behandlung als Privatpatient mit der Verpflichtung, die entstehenden Kosten selbst zu zahlen, entsprach weder dem wirklichen oder mutmaßlichen Willen des Klägers noch seinem Interesse.

Dem Freistellungsanspruch steht weiter entgegen, dass dem Kläger tatsächlich keine Mietkosten entstanden sind, diese vielmehr von der Fa. O. gestundet wurden bzw. nach dem oben Ausgeführten. auch rechtlich gar nicht durchsetzbar gegen den Kläger wären.

II.

Soweit der Kläger aufgrund der während des Berufungsverfahrens am 17. Januar 2003 erklärten Abtretung hilfsweise den Anspruch aus abgetretenem Recht verfolgt, ist die Klageänderung weder sachdienlich noch als gewillkürte Prozesstandschaft zulässig.

a) Nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#) ist eine Änderung der Klage nur zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Die Beklagte ist der Klageänderung mit Schriftsatz vom 8. April 2004 entgegen getreten. Der Senat ist auch nicht der Auffassung, dass die Klageänderung sachdienlich ist. Eine Klageänderung ist nämlich nur dann sachdienlich, wenn sie dazu führt, dass der Streit zwischen den Beteiligten in einem Verfahren beigelegt und endgültig bereinigt werden kann, so dass ein neuer Prozess vermieden wird. Demgegenüber ist eine Klageänderung nicht sachdienlich, wenn durch sie der Rechtsstreit auf eine völlig neue Grundlage gestellt wird, bisherige Ergebnisse nicht verwertet werden können und der Prozess im Übrigen entscheidungsreif ist (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Auflage 2002, § 99 RdNr. 2e, 10 und 10a).

Gemessen hieran ist die Klageänderung bereits deswegen nicht sachdienlich, weil der bisherige Rechtsstreit entscheidungsreif war und durch die Abtretung auf eine neue Rechtsgrundlage, nämlich das Rechtsverhältnis zwischen Leistungserbringern und ihre Beziehung zu den Krankenkassen gestellt wird.

b) Die Abtretung ist auch nicht im Wege der sogenannten gewillkürten Prozesstandschaft zulässig (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 54 RdNr. 11). Denn dies setzt ein eigenes Rechtsschutzinteresse des Klägers voraus. Ein solches Rechtsschutzinteresse des Versicherten an der Durchsetzung von Ansprüchen des Leistungserbringers gegen die Krankenkasse kann dem Kläger nicht unterstellt werden. Dessen Interesse gegenüber seiner Krankenkasse ist vielmehr ausschließlich darauf gerichtet, im Rahmen seines Sachleistungsanspruchs ausreichend und wirtschaftlich versorgt zu werden, d.h. im Krankheitsfall medizinische Leistungen ohne eigene Kostenbelastung zu erhalten, nicht aber die Durchsetzung von Ansprüchen Dritter.

III.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), wobei der Senat unter Anwendung des ab 02.01.2002 geltenden neuen Kostenrechts dem Kläger für die seit 9. Januar 2003 rechtsanhängige Klage aus abgetretenem Recht Gerichtskosten auferlegt hat, da das sozialgerichtliche Verfahren nur für Versicherte und Leistungsempfänger kostenfrei ist (vgl. [§ 183 Satz 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-09-27